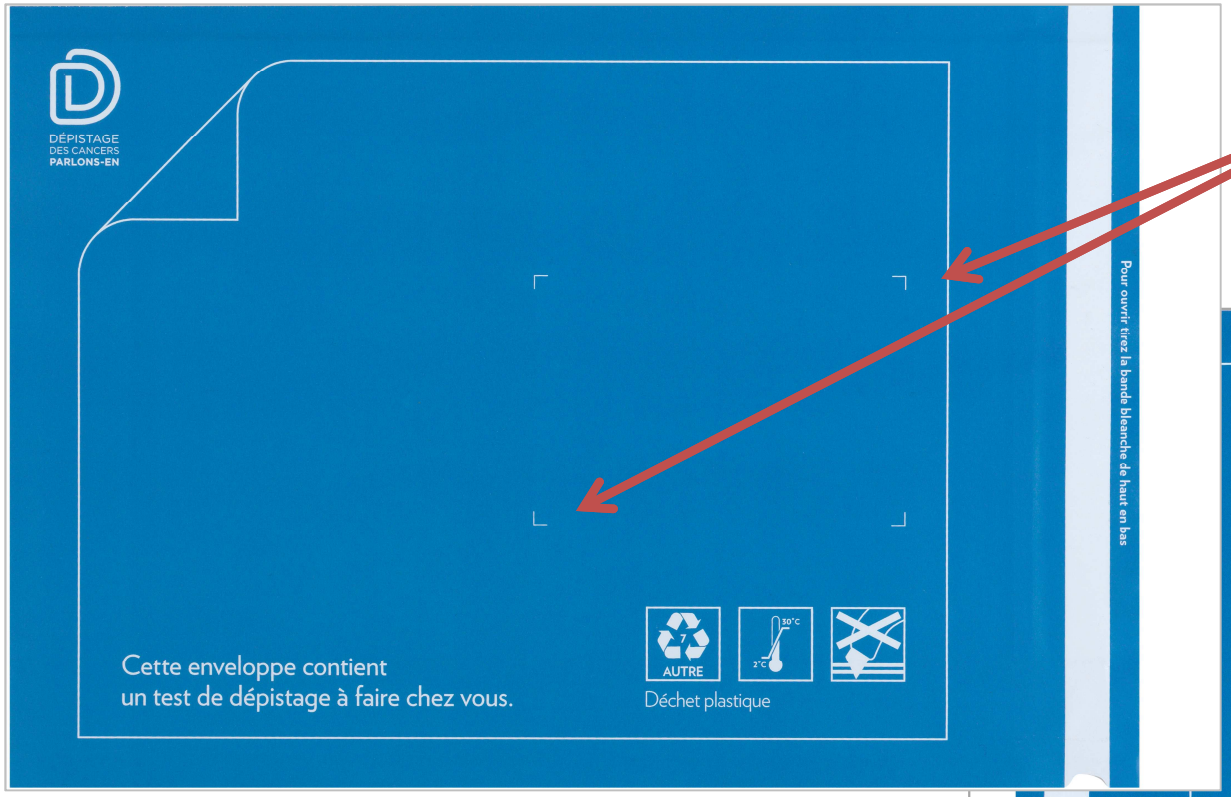
INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Le kit de dépistage

Séminaire des structures de gestion
Lundi 9 mars 2015

Enveloppe d'envoi du kit de dépistage

Recto



Espace matérialisé pour l'étiquette en cas d'envoi postal.

Verso

Une enveloppe conçue pour être envoyée par la poste sans conditionnement.

Enveloppe et kit de dépistage

Poids du kit 66 grammes

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Kit de dépistage

MODE D'EMPLOI

Test à réaliser en quelques minutes

Ce test est recommandé pour les personnes de 50 à 74 ans.
Consultez votre médecin et ne faites pas le test si :

- vous avez des antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer ou de maladie du côlon,
- vous avez des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants, ou en cas de présence de sang dans les selles.

CE KIT DE DÉPISTAGE COMPREND 3 VOLETS

1. TOUTES LES INDICATIONS POUR BIEN RÉALISER VOTRE TEST
2. LA FICHE D'IDENTIFICATION À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT ET LE PAPIER DE RECUEIL DES SELLES
3. LE TUBE DE PRÉLÈVEMENT, LE SACHET DE PROTECTION ET L'ENVELOPPE **T** DE RETOUR DU TEST

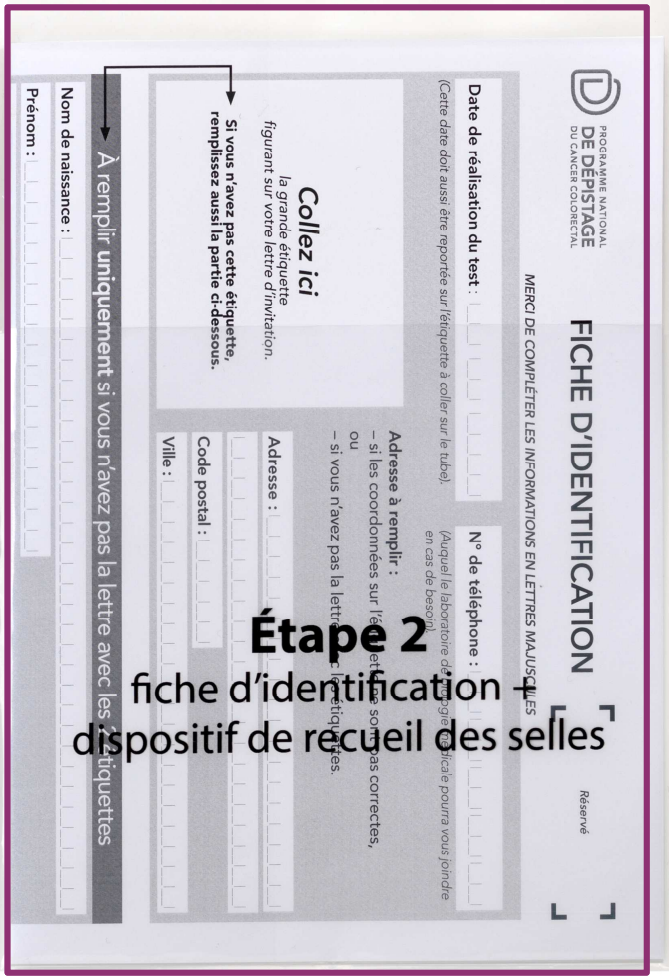
IMPORTANT

Il est recommandé de poster le test en semaine, le samedi matin ou le dimanche soir (et jamais la veille d'un jour férié) et de le réaliser dans les 24 heures qui précèdent.

Ce kit est à usage personnel. Avant son utilisation, conservez-le à une température comprise entre 2 et 30 degrés au maximum.

Pour consulter ce mode d'emploi en vidéo, flashez ce code ou connectez-vous sur e-cancer.fr/tutoriel-test-depistage-cancer-colorectal

Étape 1
mode d'emploi



PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

FICHE D'IDENTIFICATION

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS EN LETTRES MAJUSCULES

Date de réalisation du test : __/__/____
(Cette date doit aussi être reportée sur l'étiquette à coller sur le tube).

N° de téléphone :
(Auquel le laboratoire de cytologie médicale pourra vous joindre en cas de besoin).

Adresse à remplir :
– si les coordonnées sur les étiquettes ne sont pas correctes,
ou
– si vous n'avez pas la lettre d'invitation avec les étiquettes.

Adresse :

Code postal :

Ville :

Collez ici
la grande étiquette figurant sur votre lettre d'invitation.
Si vous n'avez pas cette étiquette, remplissez aussi la partie ci-dessous.

Réservé

À remplir uniquement si vous n'avez pas la lettre avec les étiquettes

Nom de naissance :

Prénom :

Étape 2
fiche d'identification +
dispositif de recueil des selles

Étape 3
tube de prélèvement +
enveloppe de retour

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Mode d'emploi

MODE D'EMPLOI

Test à réaliser en quelques minutes

Ce test est recommandé pour les personnes de 50 à 74 ans.
Consultez votre médecin et ne faites pas le test si :

- vous avez des antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer ou de maladie du côlon,
- vous avez des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants, ou en cas de présence de sang dans les selles.

CE KIT DE DÉPISTAGE COMPREND 3 VOLETS

1 TOUTES LES INDICATIONS POUR BIEN RÉALISER VOTRE TEST

2 LA FICHE D'IDENTIFICATION À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT ET LE PAPIER DE RECUEIL DES SELLES

3 LE TUBE DE PRÉLÈVEMENT LE SACHET DE PROTECTION DU TUBE ET L'ENVELOPPE **T** DE RETOUR DU TEST

IMPORTANT

Il est recommandé de poster le test en semaine, le samedi matin ou le dimanche soir (et jamais la veille d'un jour férié) et de le réaliser dans les 24 heures qui précèdent.

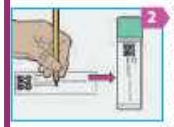
Ce kit est à usage personnel. Avant son utilisation, conservez-le à une température comprise entre 2 et 30 degrés au maximum.

Pour consulter ce mode d'emploi en vidéo, flashez ce code ou connectez-vous sur e-cancer.fr/tutoriel-test-depistage-cancer-colorectal

COMMENT FAIRE LE TEST

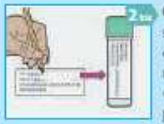
Si vous avez la lettre vous invitant à faire le test avec les 2 étiquettes, suivez les étapes 1 et 2 puis passez à l'étape 3.
Si vous n'avez pas la lettre, passez directement à l'étape 1 bis ci-dessous.

1 **Collez la grande étiquette sur la fiche d'identification** qui se situe dans le volet central du kit, **puis remplissez cette fiche.**



2 **Sur la petite étiquette, indiquez la date** de réalisation du test. **Collez-la** sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place.

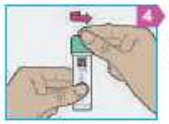
1 bis **Remplissez soigneusement** la fiche d'identification et son étiquette situées dans le volet central du kit.



2 bis **Collez l'étiquette** sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place. Puis passez à l'étape 3.

3 **Collez le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes** à l'aide des autocollants. Appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux.

IMPORTANT : pour que le test soit réussi, il ne faut pas que les selles soient en contact avec un liquide (urine, javel...).

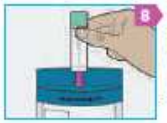


4 **Ouvrez le tube** en **tournant** le bouchon.

5 **Grattez la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige.**

6 **La partie striée de la tige** doit être recouverte de selles.

7 **Refermez bien le tube et secouez-le énergiquement.**



8 Vérifiez que vous avez bien rempli et collé l'étiquette sur le tube. **Glissez le tube dans le sachet de protection.**

9 **Glissez dans l'enveloppe T :**
• le sachet de protection qui contient le tube,
• la fiche d'identification complétée.
Refermez l'enveloppe.

10 **L'enveloppe T doit être postée au plus tard 24 heures après la réalisation du test.**

Les résultats vous seront adressés sous 15 jours par courrier. Si vous souhaitez les recevoir par Internet, merci de vous inscrire sur le site www.resultat-depistage.fr

+ D'INFORMATIONS

- Auprès de votre médecin.
- Sur **e-cancer.fr**, rubrique « Dépistage ».
- Au **0 810 810 821** (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 9 h à 19 h, et le samedi de 9 h à 14 h.
- Auprès de la structure en charge des dépistages dans votre département.

QUESTIONS FRÉQUENTES

- **Quel est le délai d'utilisation du test ?**
  La date d'expiration est précisée sur le tube.
- **J'ai perdu le tube/le tube est abîmé. Que dois-je faire ?**
  Demandez un nouveau test à votre médecin.
- **Le prélèvement ne s'est pas passé correctement. Que dois-je faire ?**
  Prenez contact avec votre médecin ou avec la structure en charge des dépistages dans votre département ; il ou elle vous conseillera et vous remettra un nouveau test.

Fiche d'identification

Monsieur Yves Specimen
Résidence du Champs
3, rue du Champs
44100 Exemplelle

Exemplelle, le 15 janvier 2015

VOUS AVEZ PLUS DE 50 ANS, le dépistage du cancer colorectal vous concerne PARLEZ-EN avec votre médecin traitant.

Madame, Monsieur,

À partir de 50 ans le risque de développer un cancer colorectal est plus fréquent.

Le dépistage, tous les 2 ans, est un moyen efficace de lutter contre ce cancer et de le détecter tôt, permettant ainsi de meilleures chances de guérison. Il est même possible de repérer dans certains cas une lésion précancéreuse et de la soigner avant qu'elle n'évolue en cancer.

Nous vous proposons de bénéficier du programme national de dépistage, que nous organisons en lien avec votre médecin traitant.

Dès votre prochaine consultation, pensez à lui présenter cette lettre. Il vérifiera que vous êtes bien concerné et vous remettra le nouveau test de dépistage.
Pris en charge à 100 % sans avance de frais, ce test simple, rapide et indolore est à réaliser chez vous. Et il peut vous sauver la vie.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à lire le dépliant joint.

Dr Dupont, médecin coordonnateur du centre de coordination des dépistages des cancers.

En savoir plus : 01 02 03 04 05, e-cancer.fr ou 0810 810 821 (prix d'un appel local).
N.B. : Pour vérifier que vous êtes bien concerné, voir au dos.

Présentez cette lettre et vos étiquettes au médecin lors de la consultation. Elles seront à utiliser lorsque vous ferez le test.

ÉTIQUETTE À DATER ET À COLLER SUR LE TUBE

Dupont
Marie
N° de Sécurité sociale : 1 55 01 99 458 036 87
Date de réalisation du test :
__/__/____

NUMÉRO D'INVITATION 12342598741256

ÉTIQUETTE À COLLER SUR LA FICHE D'IDENTIFICATION

Madame
Dupont Marie
Né(e) le : 29/03/1960
N° de Sécurité sociale : 1 55 01 99458036 87
12, rue du Pont
55 120 Exemplelle
Organisme de rattachement : 01 0123 1254
N° identifiant : 59 00125863

La structure de gestion (nom SG) est le responsable du traitement des données ayant pour finalité la mise en œuvre et l'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Le médecin coordonnateur de la structure de gestion est chargé de la mise en œuvre de ce traitement. Il est également destinataire de données transmises par les médecins participant à votre prise en charge et leur transmettent les données relatives à votre dépistage. Vos données anonymisées à des fins d'évaluation sont transmises à l'institut de veille sanitaire et l'institut national du cancer. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification que vous pouvez exercer en écrivant à la structure de gestion.

PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

FICHE D'IDENTIFICATION

Réservé

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS EN LETTRES MAJUSCULES

Date de réalisation du test : __/__/____
(Cette date doit aussi être reportée sur l'étiquette à coller sur le tube).

N° de téléphone :
(Auquel le laboratoire de biologie médicale pourra vous joindre en cas de besoin).

Collez ici
la grande étiquette figurant sur votre lettre d'invitation.

Si vous n'avez pas cette étiquette, remplissez aussi la partie ci-dessous.

Adresse à remplir :
– si les coordonnées sur l'étiquette ne sont pas correctes,
ou
– si vous n'avez pas la lettre avec les étiquettes.

Adresse :
Code postal :
Ville :

À remplir uniquement si vous n'avez pas la lettre avec les 2 étiquettes

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance : __/__/____ **Sexe :** ☐ Femme ☐ Homme
N° de Sécurité sociale de l'assuré :
(Numéro de votre carte Vitale également indiqué sur votre attestation papier carte Vitale).
N° de l'organisme de rattachement de la Sécurité sociale :
(Voir votre attestation papier carte Vitale. Vous pouvez également demander ce numéro à votre caisse d'assurance maladie).

Remplissez ensuite cette étiquette puis collez-la sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place.

Partie réservée à l'identification de votre médecin pour l'envoi des résultats

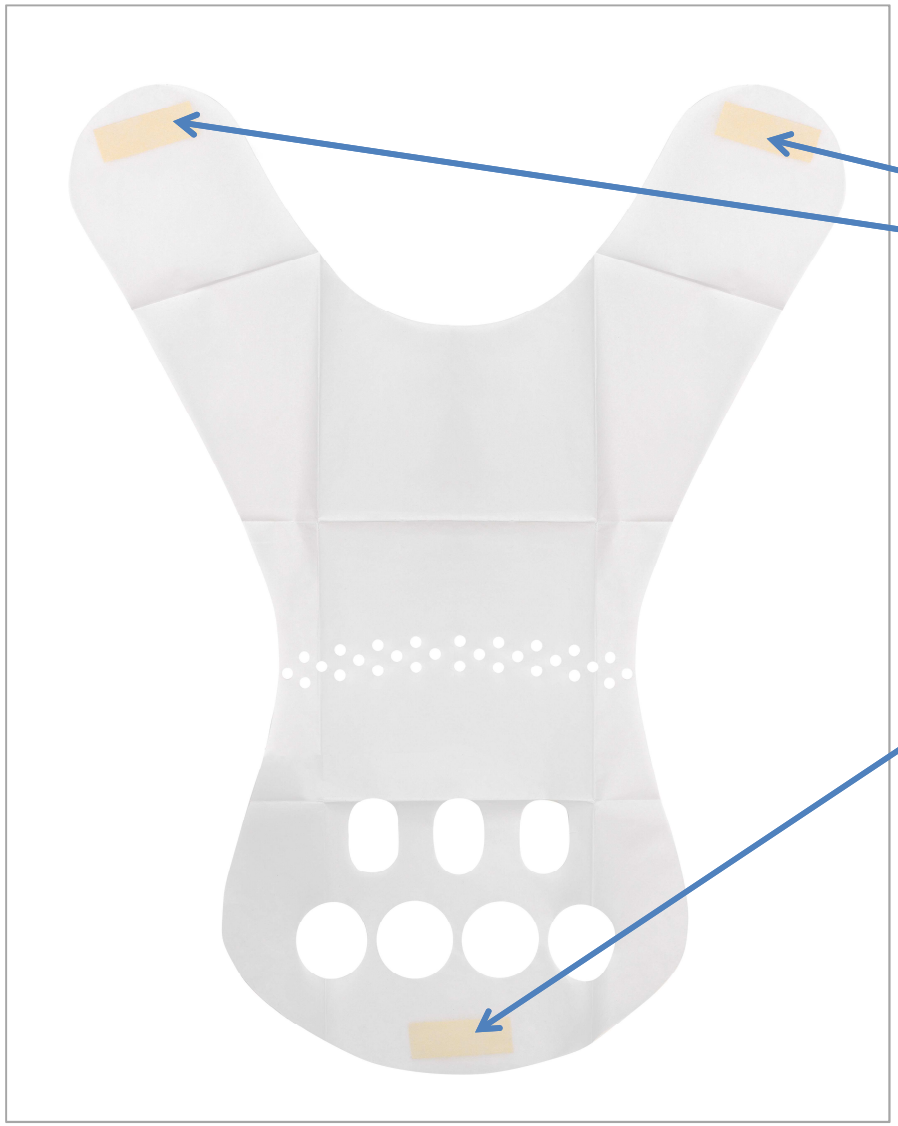
Merci de remplir les informations en cas d'absence d'étiquette ci-dessous.

Étiquette à coller par le médecin.

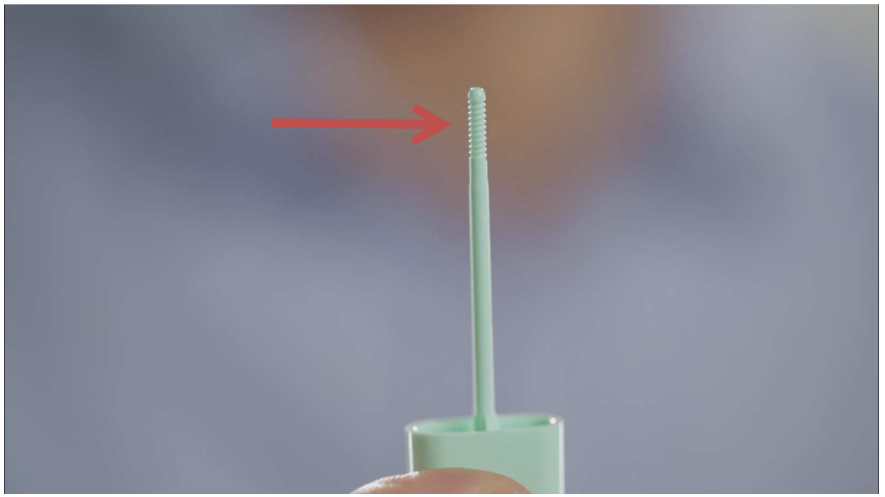
Nom :
Prénom :
ou Raison sociale :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
N° de téléphone :
N° d'assurance maladie ou d'établissement :
(Pour un médecin exerçant en centre de santé ou en établissement de santé, indiquer le n° FINESS).

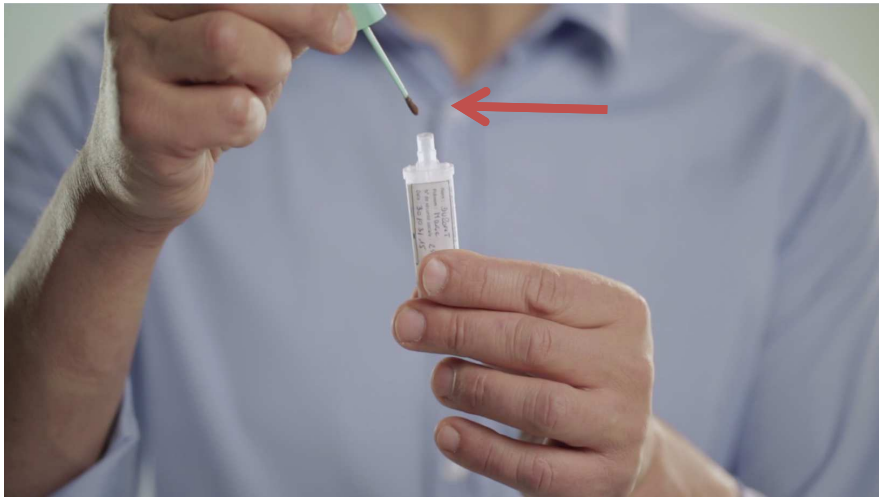
Conformément à la loi n° 78-17 du 6.01.78 CNIL, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations personnelles vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en nous contactant par courrier. Le médecin coordonnateur de la structure en charge du dépistage assurera le suivi de votre dossier et des examens réalisés.

Dispositif de recueil des selles

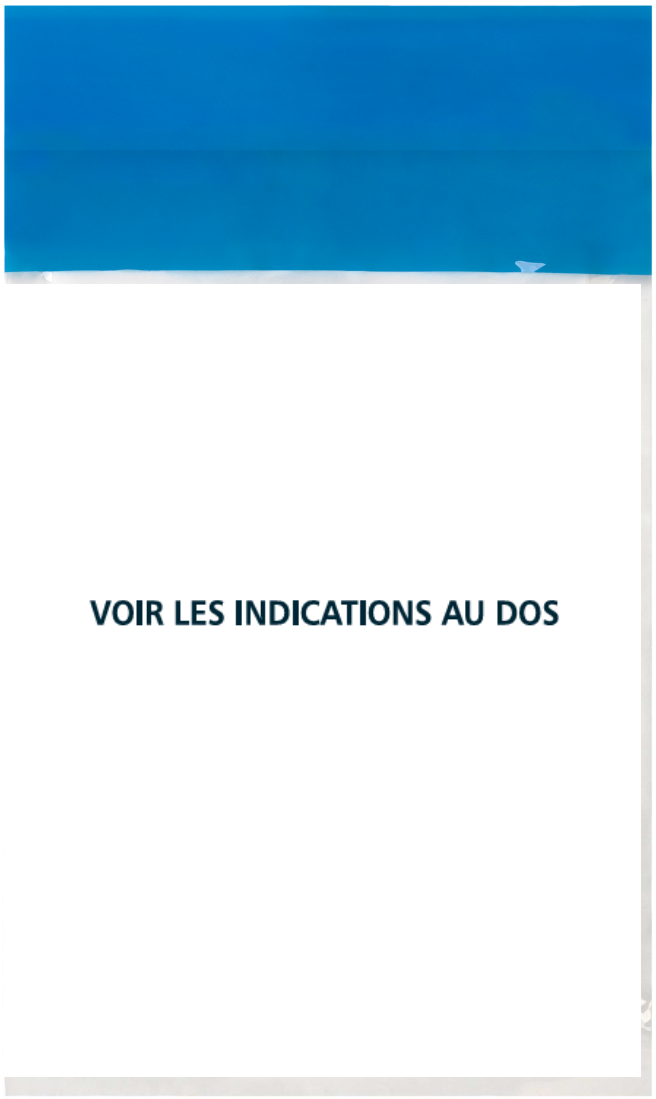


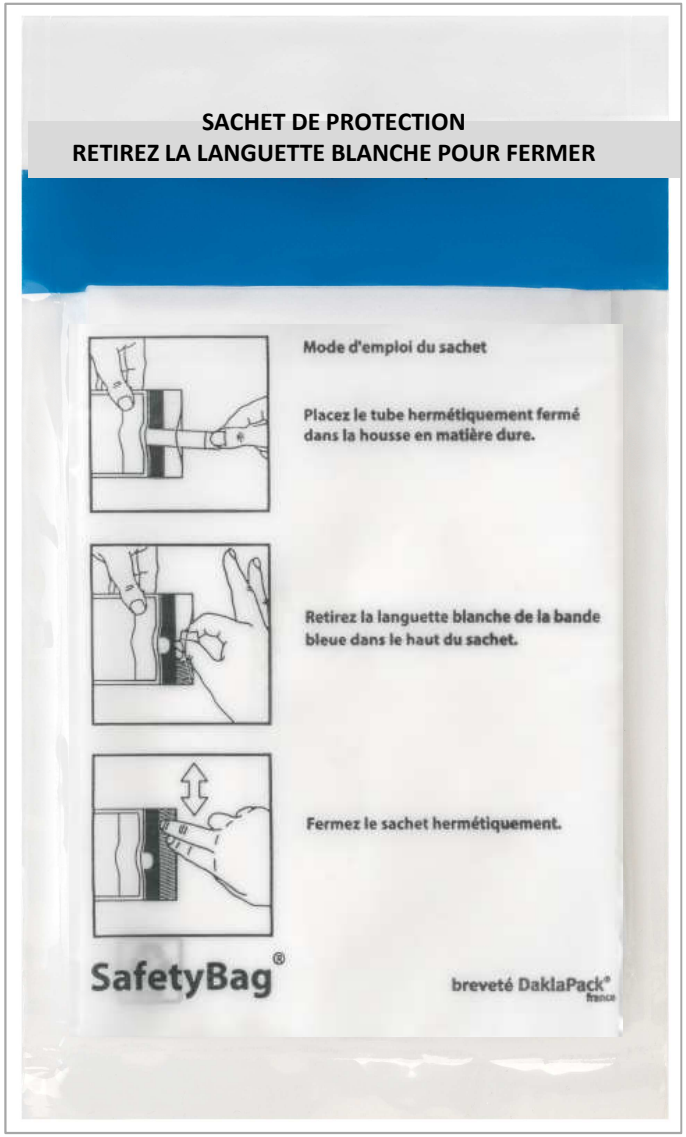
Tube de prélèvement



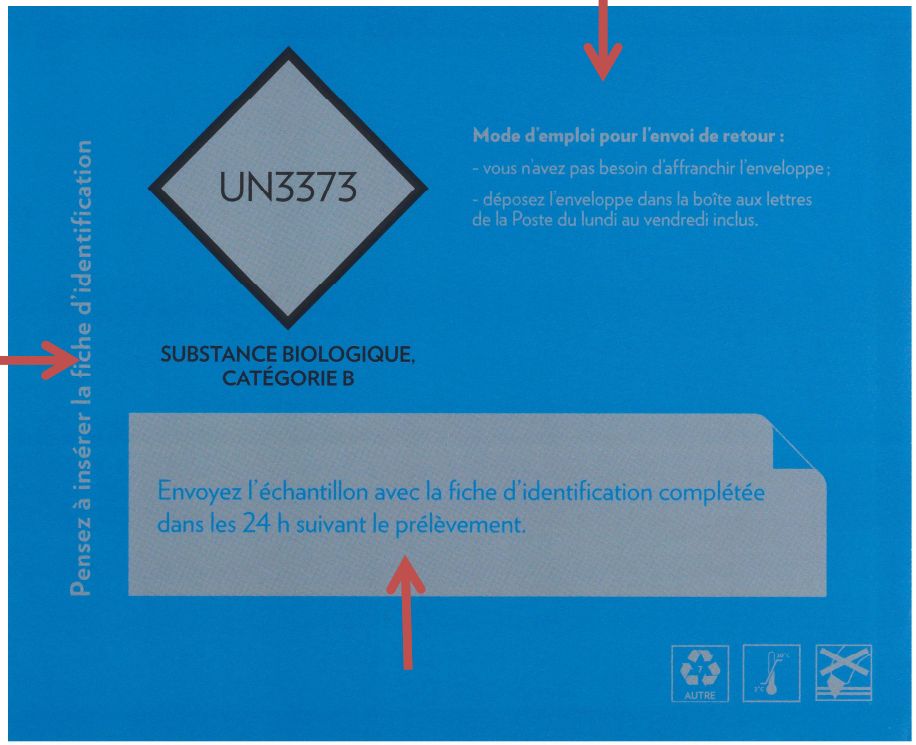


Sachet de protection



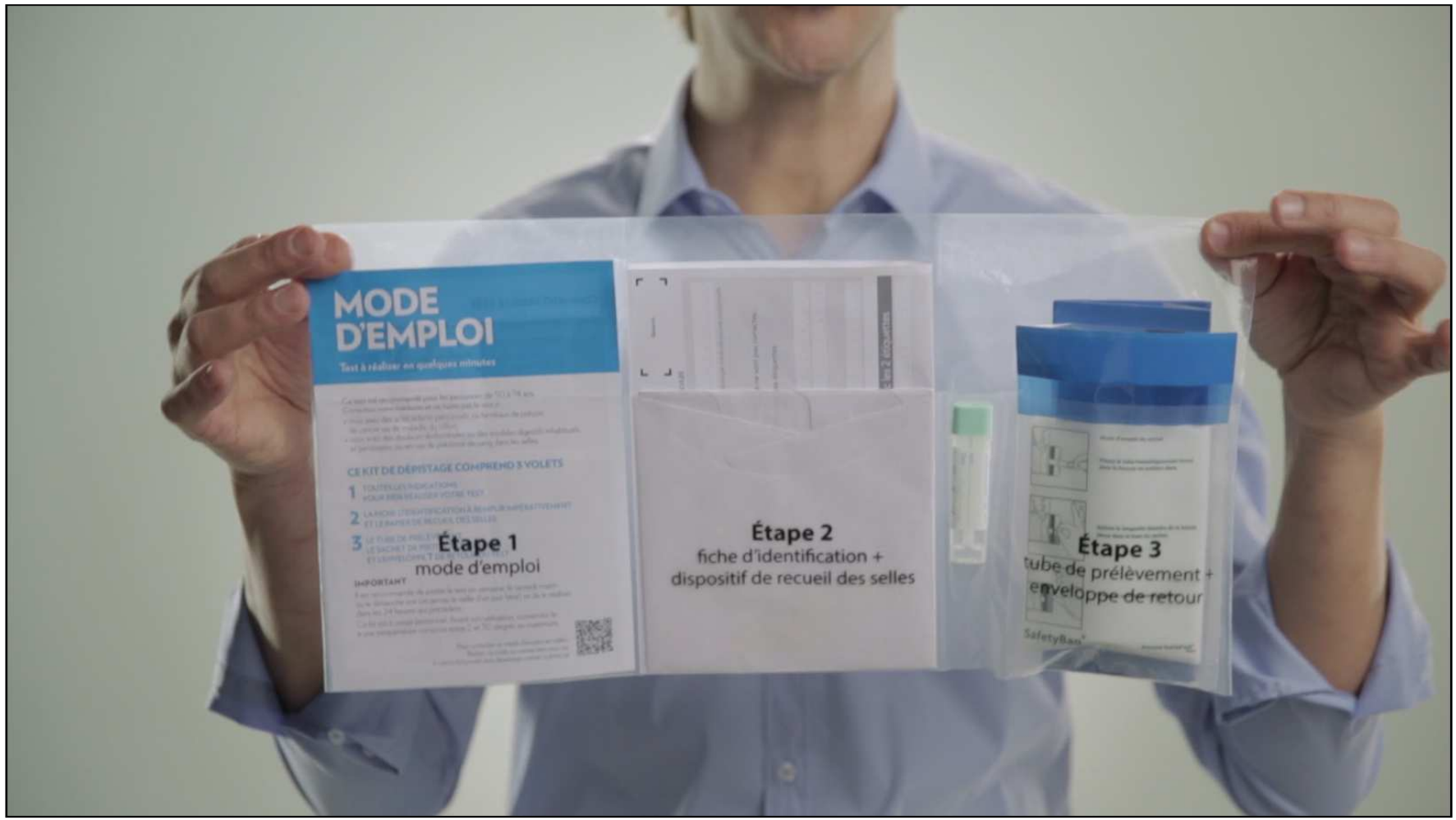


Enveloppe T de retour du test

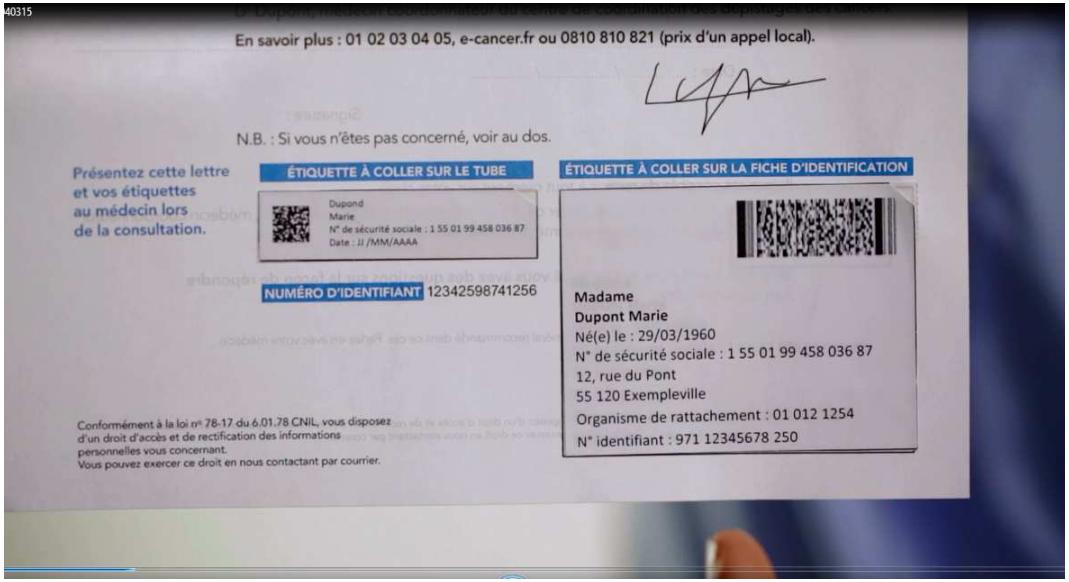


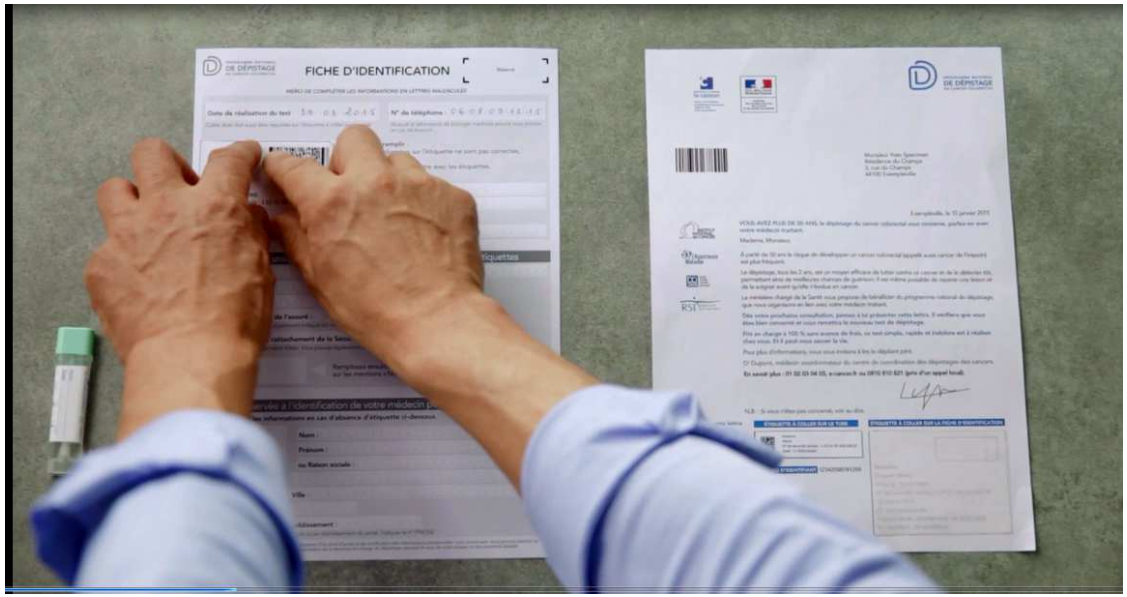
Tutoriel – enveloppe contenant le test

Tutoriel – kit de dépistage

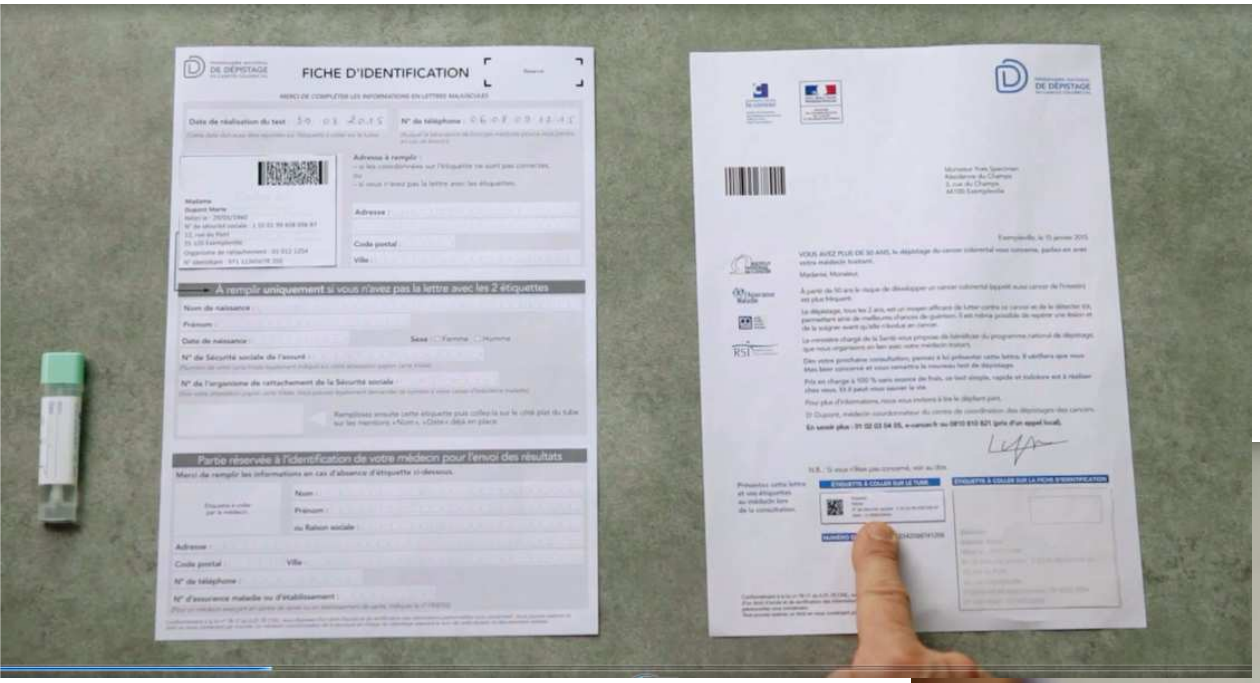


Tutoriel – La phase d'identification

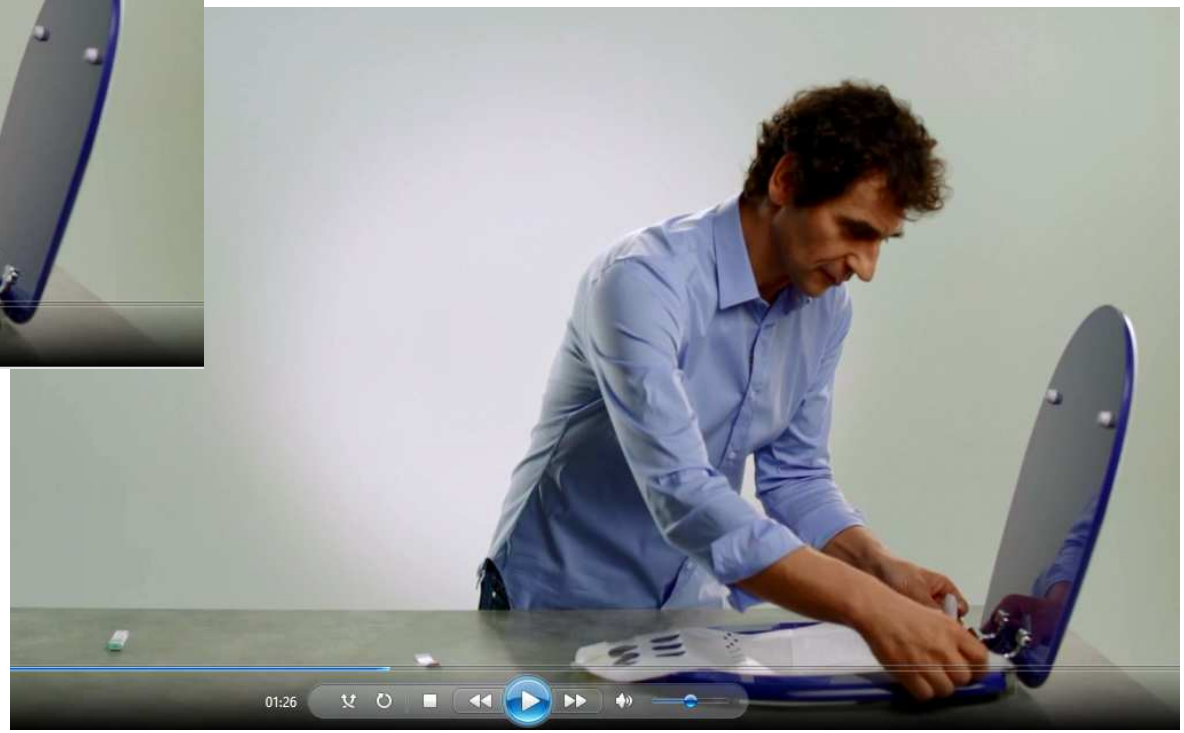




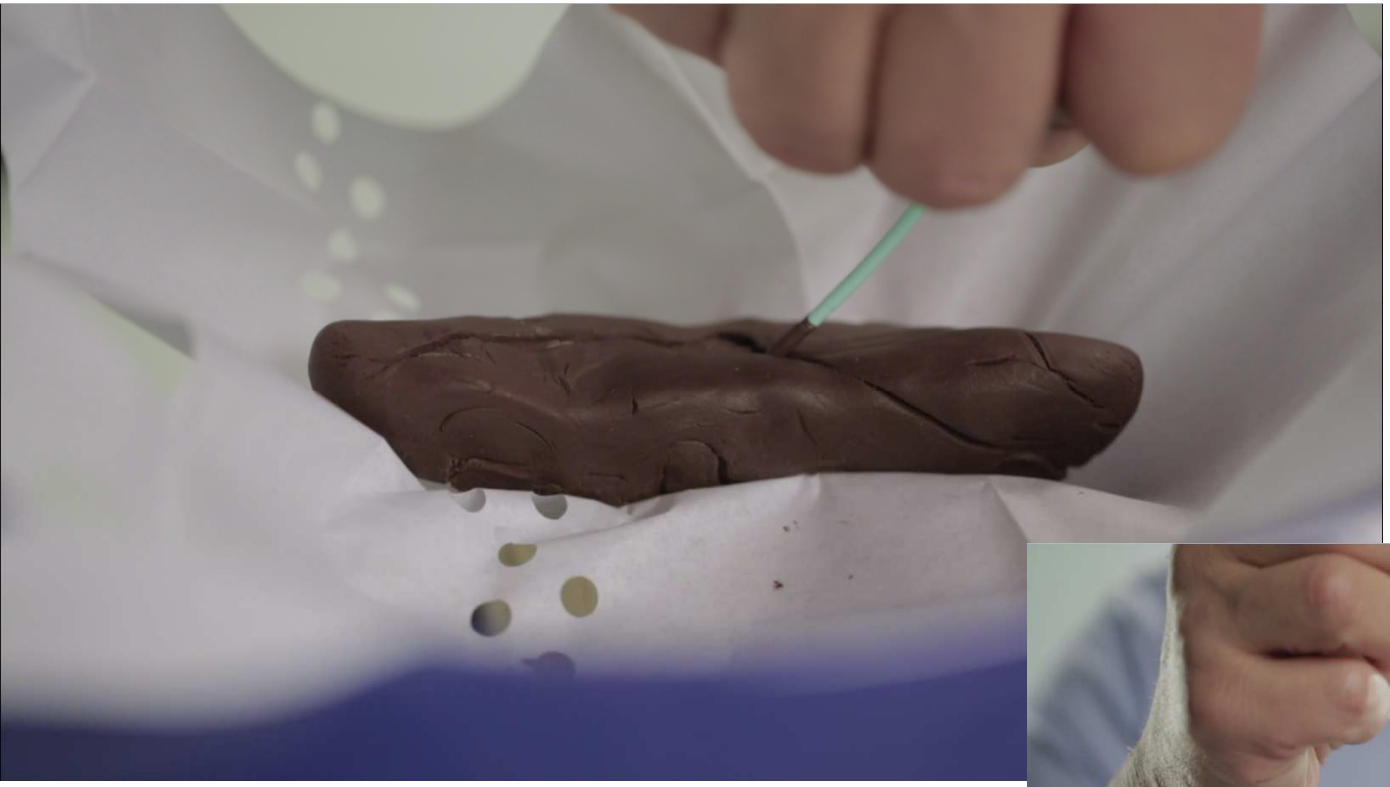
Tutoriel – La phase d'identification



Tutoriel - Le dispositif de recueil des selles



Tutoriel – Le prélèvement de selles



Tutoriel – L’envoi du prélèvement

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

plus d'informations sur

e-cancer.fr

Institut national du cancer ● 52, avenue André Morizet ● 92513 Boulogne-Billancourt Cedex ● France ● Tél. +33 (0) 1 41 10 50 00 ● **e-cancer.fr**